

第 9 号様式（第11条関係）

身体障害者手帳居住地・氏名等変更届

年 月 日

沖縄県知事 殿

(届出者) 氏 

フリガナ

 名

(15歳未満の児童の場合)

保護者氏名 (続柄)

身体障害者手帳記載内容

|         |     |       |         |
|---------|-----|-------|---------|
| 手 帳 番 号 | 第 号 | 交付年月日 | 年 月 日交付 |
| 障 害 名   |     | 等 級   | 種 級     |

私は、 年 月 日下記のとおり〔氏名・居住地・その他〕を変更しましたので届けます。

記

|                       |         |        |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|---------|--------|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 手<br>帳<br>所<br>持<br>者 | 個 人 番 号 |        |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |
|                       |         | 旧（変更前） |  |  |  |  |  | 新（変更後）                            |  |  |  |  |  |  |
|                       | フリガナ    |        |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |
|                       | 氏 名     |        |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |
|                       | 居 住 地   | 〒      |  |  |  |  |  | 〒 <input type="checkbox"/> 保護者に同じ |  |  |  |  |  |  |
| 保<br>護<br>者           | 生 年 月 日 | 年 月 日  |  |  |  |  |  | 年 月 日                             |  |  |  |  |  |  |
|                       | フリガナ    |        |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |
|                       | 氏 名     |        |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |
|                       | 居 住 地   | 〒      |  |  |  |  |  | 〒                                 |  |  |  |  |  |  |
|                       | 生 年 月 日 | 年 月 日  |  |  |  |  |  | 年 月 日                             |  |  |  |  |  |  |
|                       | 続 柄     |        |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |

年 月 日

身体障害者手帳及び指導台帳記載済  
福祉事務所長  
町村長

印

第 年 月 日

沖縄県知事 殿

福祉事務所長  
町村長

印

上記のとおり、身体障害者手帳居住地・氏名等変更届を受理したので進達します。

(注) 1 15歳未満の児童の場合には、児童の氏名及び個人番号等を記入するとともに、保護者の氏名及び続柄も記入すること。保護者の個人番号については記入する必要がないこと。

2 〔氏名・居住地・その他〕欄については、該当する項目を○で囲むこと。